



# **МАТЕРІАЛИ**

**93 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

**14, 15, 20 лютого 2012 року**

**Чернівці – 2012**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 93-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 20 лютого 2012 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2012. – с. 360

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали тез 93 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 20 лютого 2012 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – доктор медичних наук, професор Бойчук Т.М., доктор медичних наук, професор Іващук О.І., кандидат медичних наук, доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.

доктор медичних наук, професор Боднар Б.М.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Полянський І.Ю.

доктор медичних наук, професор Сенютович Р.В.

доктор медичних наук, професор Ташук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Федів О.І.

доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

доктор медичних наук Слободян О.М.

доктор медичних наук Федонюк Л.Я.

ISBN 978-966-697-423-8

© Буковинський державний медичний  
університет, 2012

Проаналізувавши одержані краніометричні параметри та морфометричні показники скронево-нижньощелепного суглоба і нижньої щелепи, нами встановлено, що в другому триместрі внутрішньоутробного розвитку спостерігаються прямі сильні корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та висотою гілки нижньої щелепи ( $r=0,9913$ ), середньої сили корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та відстанню між краніометричними точками "гоніон" і "погоніон" ( $r=0,9744$ ), слабкі корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та показниками кута нижньої щелепи ( $r=0,6786$ ).

У III триместрі спостерігаються прямі сильні корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та краніометричними точками "гоніон" і "погоніон" ( $r=0,992$ ), середньої сили корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та відстанню між висотою гілки нижньої щелепи ( $r=0,961$ ), шириною СНЩС та довжиною черепа ( $r=0,954$ ), слабкі корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та окружністю голови ( $r=0,863$ ) та між шириною СНЩС та показниками кута нижньої щелепи ( $r=-0,48$ ).

У новонароджених спостерігаються прямі сильні корелятивні зв'язки між поперечною шириною СНЩС та показниками Со-М відстані ( $r=0,9943$ ), між шириною СНЩС та краніометричними точками "гоніон" і "погоніон" ( $r=0,9641$ ), середньої сили корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та довжиною тіла нижньої щелепи ( $r=0,9035$ ), шириною СНЩС та показниками Ві-М відстані ( $r=0,87$ ), слабкі корелятивні зв'язки між шириною СНЩС та показниками кута нижньої щелепи ( $r=0,8372$ ) та між шириною СНЩС та показниками висоти гілки нижньої щелепи ( $r=0,7255$ ).

**Товкач Ю.В.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ АНАТОМІЇ СТРАВОХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ**

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії  
Буковинський державний медичний університет*

Аномалії травної системи становлять 17,8% і є однією з причин пренатальної смертності. Останнім часом все частіше трапляються випадки природженої паталогії стравохідно-шлункової ділянки травного тракту, що вимагає особливої уваги науковців до даної проблеми. В Україні, у зв'язку з аварією на Чорнобильській АЕС, показники малюкової смертності значно зросли, неонатальна смертність у структурі смертності немовлят становить близько 60%.

Довжина черевної частини стравоходу в плодів вирізняється мінливістю. З 4-го по 6-й місяць відбувається збільшення довжини черевної частини стравоходу. У більшості плодів даного періоду ми спостерігали таку особливість: чим коротша черевна частина стравоходу, тим більший її діаметр. Починаючи з 7-го місяця, довжина черевної частини стравоходу зменшується. На 4-му місяці внутрішньоутробного розвитку довжина черевної частини стравоходу становить  $2,25 \pm 0,53$  мм, на 6-му  $2,86 \pm 0,31$  мм, в новонароджених  $1,5 \pm 0,15$  мм. У 95% плодів віком 4-7 місяців, та у 76% – у пізніх плодів та новонароджених спостерігається наявність черевної частини стравоходу. Зміна довжини черевної частини стравоходу очевидно пов'язана з формуванням стравохідно-шлункового сфінктера, утворюються нові компоненти сфінктера, які формують замикальний механізм, наближений до дефінітивного стану.

На основі проведених досліджень встановлено, що в плодів 4-х місяців рентгенологічно просвіт стравоходу в межах його черевної частини майже однаковий із наддіафрагмальним сегментом. Формування спільного футляра навколо діафрагмального сегмента стравоходу, за даними Баженова Д.В. відбувається наприкінці 5-го місяця, що відповідає результатам дослідження.

Критичний період у формуванні стравохідно-шлункового сфінктера розпочинається на п'ятому місяці внутрішньоутробного розвитку. У цей період різко збільшується товщина слизової, до максимальної кількості збільшується кількість складок слизової оболонки. Наприкінці п'ятого місяця внутрішньоутробного розвитку у результаті добре розвиненої слизової оболонки формується кардіальна складка слизової оболонки в ділянці кардіальної частини шлунка, „складка Губарева“ існування якої заперечує у дорослих.

Черевна частина стравоходу візуалізується при ультразвуковому дослідженні надчеревної ділянки як при поперечному, так і поздовжньому скануванні. При поперечному і поздовжньому скануванні новонароджених і грудних дітей черевна частина стравоходу

візуалізується у формі кільцеподібної або циліндричної структури з ехогенними серозним і слизовим та гіпоехогенним м'язовим шарами. У новонароджених хлопчиків зовнішній діаметр черевної частини стравоходу на 1,16 мм більший ніж у дівчаток, діаметр просвіту черевної частини стравоходу на 1,11 мм. У грудних дітей статеві різниці не спостерігали.

Проведені нами гістологічні дослідження новонароджених підтверджують наявність „складки Губарева” у новонароджених, що виконує функцію додаткового замикального механізму стравохідно-шлункового сфінктера. В неонатальному періоді в результаті несформованості стравохідно-шлункового сфінктера, „складка Губарева”, на нашу думку, є тим додатковим компонентом стравохідно-шлункового сфінктера, що функціонує в новонароджених. Кровопостачання черевної частини стравоходу здійснюється гілками лівої шлункової артерії, число яких коливається від двох до п'яти. Нами спостерігалися й додаткові артерії, які кровопостачають черевну частину стравоходу: нижня діафрагмова та верхня надниркова артерії. На рівні стравохідного розтвору діафрагми стравохід кровопостачається гілками діафрагмових артерій і висхідною гілкою лівої шлункової артерії.

**Бесединська О.В.**

### **ОКИСНЮВАЛЬНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ У СТРУКТУРАХ ПЕРИФЕРІЙНИХ НЕРВІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ (ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ)**

*Кафедра патоморфології*

*Буковинський державний медичний університет*

Периферійні нерви дотепер не були досліджені на предмет окиснювальної модифікації білків в їх структурах. Таке дослідження проведене вперше.

Нами для гістохімічної оцінки рівня окиснювальної модифікації білків застосована класична методика з бромфеноловим синім за Мікель-Кальво (1953), яку для відтворюваності й точності вимірювань поєднали з комп'ютерною мікроспектрофотометрією (І.С.Давиденко, 2003).

Методику виконували на гістологічних парафінових зрізах з матеріалу, який фіксували у нейтральному забуференому формаліні.

В ампутованих кінцівках від хворих на цукровий діабет з клінічними ознаками полінейропатії шляхом інцизійної процедури отримували фрагменти великогомілкового нерва. Досліджено 84 спостереження.

Після зневоднювання у висхідній батареї спиртів шматочки тканини заливали у парафін-віск і на санному мікротомі робили зрізи 5 мкм завтовшки. На цифрових зображеннях периферійних нервів методом зондової комп'ютерної мікроспектрофотометрії отримували показник R/B, величина якого вказувала на рівень окиснювальної модифікації білків.

Встановлено, що серед непаренхіматозних елементів периферійного нерва найбільший рівень окиснювальної модифікації білків відмічався в епіневрії. Між периневрієм та ендоневрієм значимої різниці не встановлено.

У паренхіматозних структурах периферійного нерва відмічено, що найбільший рівень окиснювальної модифікації білків спостерігається в дегенерованих елементах, друге місце за рівнем окиснювальної модифікації білків посідають елементи у стані регенерації і найменший рівень окиснювальної модифікації білків зафіксовано для неушкоджених паренхіматозних елементів.

Таким чином, метод визначення окиснювальної модифікації білків можна рекомендувати для діагностики патології периферійних нервів при діабетичній полінейропатії, причому цей метод є корисним для обґрунтування патогенетичних аспектів ушкодження тканини периферійних нервів з перспективою розробки патогенетичних методів корекції стану нервової системи у хворих на полінейропатію.

**Давиденко І.С.**

### **СУЧАСНА ПАТОЛОГІЯ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра патоморфології*

*Буковинський державний медичний університет*

Серед поширених захворювань грудної залози у людей на сьогодні можна виділити: всі форми фіброкістозної хвороби грудної залози (мастопатія), фіброаденома грудної залози (периканалікулярна та інтраканалікулярна форми), гострий мастит, рак грудної залози

.....	4	.....	46
.....	5	.....	48
.....	6	.....	49
.....	7	.....	50
.....	8	.....	51
.....	9	.....	53
.....	10	.....	54
.....	12	.....	55
.....	13	.....	56
.....	14	.....	58
.....	15	.....	59
.....	17	.....	60
.....	17	.....	62
.....	19	.....	62
.....	20	.....	62
.....	21	.....	63
.....	23	.....	63
.....	24	.....	63
.....	25	Lomakina Yu.V., Pishak V.P.....	64
.....	26	.....	64
.....	27	.....	65
.....	28	.....	66
.....	29	.....	67
.....	29	.....	68
.....	30	.....	69
.....	31	.....	70
.....	31	.....	70
.....	32	.....	70
.....	33	.....	71
.....	34	.....	72
.....	34	.....	73
.....	35	.....	73
.....	35	.....	74
.....	36	.....	75
.....	37	.....	76
.....	38	.....	78
.....	39	.....	79
.....	40	.....	79
.....	41	.....	80
.....	42	.....	81
.....	42	.....	82
.....	43	.....	82
.....	44	.....	83
.....	45	.....	83